

Éducation thérapeutique

Therapeutic education

Communications orales

Version française

CO36-001-f

Place de l'éducation thérapeutique dans la prise en charge médicale de l'arthrose

E. Coudeyre

Université d'Auvergne, hôpital Nord, CHU Clermont-Ferrand, route de Chateaugay, BP 56, 63118 Cézat, France

Adresse e-mail : ecoudeyre@chu-clermontferrand.fr

Mots clés : Arthrose ; Éducation thérapeutique ; Croyances

Objectif.– Évaluer l'impact des programmes d'éducation thérapeutique dans la prise en charge de l'arthrose à la phase médicale avec une attention particulière portée aux facteurs limitant la mise en place et l'efficacité de ces programmes et en particulier les croyances des patients.

Méthode.– Revue non systématique de la littérature par interrogation des bases de données Medline et Cochrane Library pour les années 1966 à 2009 utilisant les mots clés « osteoarthritis », « self care/therapeutic education », « patients' beliefs ». Les essais cliniques et les études contrôlées randomisées en langue anglaise ou française ainsi que les revues de la littérature et les recommandations pour la pratique sont analysés.

Résultats.– L'éducation thérapeutique fait partie intégrante de la prise en charge de l'arthrose. L'éducation à la phase médicale a pour objectif une véritable modification du mode de vie des patients, en particulier en ce qui concerne la pratique d'une activité physique ou la réduction pondérale. L'évaluation des peurs et croyances des patients est un préalable indispensable à cette démarche.

Conclusion.– L'impact de l'éducation thérapeutique dans la prise en charge de l'arthrose pourrait être amélioré en standardisant les méthodes et les règles de délivrance des informations. Afin de promouvoir la prise en charge éducative des patients porteurs d'arthrose, une formation spécifique des professionnels de santé ainsi que des financements adaptés sont nécessaires.

Pour en savoir plus

Coudeyre E, Sanchez K, Rannou F, Poiraudou S, Lefevre-Colau MM. Impact of self-care programs for lower limb osteoarthritis and influence of patients' beliefs. *Ann Phys Rehabil Med* 2010;53(6–7):434–50.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rehab.2012.07.306>

CO36-002-f

Évaluation d'une démarche d'éducation thérapeutique préopératoire avant arthroplastie totale de genou

B. Eschalié^{a,*}, S. Descamps^b, B. Pereira^c, M.G. Girard^d, S. Boisgard^b, E. Coudeyre^c

^a CHU de Clermont-Ferrand, service de médecine physique et de réadaptation, 58, rue Montalembert, 63000 Clermont-Ferrand, France

^b Service de chirurgie orthopédique et traumatologie, université d'Auvergne, CHU de Clermont-Ferrand, France

^c Direction de la recherche clinique et innovation, CHU de Clermont-Ferrand, France

^d Service de chirurgie orthopédique et traumatologie, CHU de Clermont-Ferrand, France

^e Service de médecine physique et de réadaptation, université d'Auvergne, CHU de Clermont-Ferrand, France

*Auteur correspondant.

Adresse e-mail : beschaliere@chu-clermontferrand.fr

Mots clés : Gonarthrose ; Arthroplastie de genou ; Education thérapeutique ; Livret d'information ; Rééducation périopératoire

Introduction.– L'intérêt d'une prise en charge rééducative préopératoire associant kinésithérapie et éducation a été démontré dans la gonarthrose [1]. Le contenu des informations délivrées n'est pas consensuel. À notre connaissance, aucun document validé n'est actuellement disponible.

Notre objectif était d'évaluer l'impact d'une démarche d'éducation thérapeutique sous forme d'un livret d'information, sur des scores de connaissances (Co) et de croyances (Cr) chez des patients en attente d'une prothèse totale du genou (PTG). Ce livret, traitant de la prise en charge péri-opératoire de la gonarthrose, a été conçu pour l'étude et avait été validé par des experts pluridisciplinaires et des patients [2]. Notre hypothèse est que l'information délivrée améliore ces scores.

Matériel et méthode.– Cette étude prospective randomisée incluait 44 patients devant bénéficier, dans le mois, d'une PTG. Les patients étaient randomisés en groupe intervention G1 ($n = 22$) et groupe contrôle G2 ($n = 22$). Les patients des 2 groupes ont reçu les informations usuelles prodiguées par le chirurgien. Les patients du groupe G1 ont reçu, en plus le livret. L'évaluation avait lieu à l'inclusion, la veille de l'intervention et à 6 semaines postopératoires par les scores Co et Cr à chaque visite et à la dernière se rajoutait un score de satisfaction (Sa). Les données quantitatives sont comparées entre groupes par le test de Kruskal-Wallis et les paramètres qualitatifs via le test de Fisher-exact.

Résultats.– Les 2 groupes étaient comparables à l'inclusion. On ne retrouvait pas de différence significative entre les groupes pour les différents scores lors des différentes évaluations.

Discussion.– La remise d'un livret d'informations relatives à la prise en charge de la gonarthrose n'améliore pas les connaissances et les croyances du patient candidat à une PTG dans notre étude. Il serait désormais intéressant d'étudier l'impact d'une prise en charge préopératoire pluridisciplinaire chez les gonarthrosiques candidats à une arthroplastie totale de genou.

Références

[1] Coudeyre E, et al. Could preoperative rehabilitation modify postoperative outcomes after total hip and knee arthroplasty? Elaboration of French clinical practice guidelines. *Ann Readapt Med Phys* 2007;50:189–97.

[2] Coudeyre E, et al. Elaboration et validation d'un livret d'information destiné aux patients candidats à une arthroplastie totale de genou. Communication affichée. SOFMER 2009.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rehab.2012.07.307>

CO36-003-f

Renforcement musculaire après LCA opéré : démarche d'éducation thérapeutique multisite, 1^{re} étape : justification de la démarche

V. Salvator Witvoet^{a,*}, M. Bovard^b, N. Yahia^c, F. De Lucas^c, D. Pailler^d, L. Gozhlan^e, B. Coïc^f

^aUMPR hôpital Bellan, 16, rue de l'acqueduc, 75010 Paris, France

^bCRF La Chataigneraie Convention 75015, France

^cCRF La Chataigneraie Menucourt 95, France

^dClinique Sainte Marie Paris Nord 93, France

^eHôpital national Saint Maurice 94, France

^fUMPR hôpital Bellan, France

*Auteur correspondant.

Adresse e-mail : vws004@gmail.com.

Mots clés : Éducation thérapeutique ; LCA ; Ligamentoplastie ; Renforcement musculaire

Introduction.— Le niveau de récupération musculaire conditionne la restauration fonctionnelle après plastie du LCA et le retour vers le sport du patient opéré. L'intérêt d'un renforcement musculaire (RM) postopératoire précoce a été largement documenté dans la littérature [1]. La poursuite du travail musculaire personnel est indispensable à la sortie du service de MPR associée à la rééducation encadrée, mais reste difficile sans guides concrets, d'où l'idée d'une ETP pour permettre au patient opéré d'effectuer un RM en auto soin sécurisé.

Objectifs de la 1^{re} étape.—

- déterminer les pratiques et niveaux d'implication des professionnels de 5 sites de MPR/HDJ pour l'information, la sensibilisation et l'ETP après LCA opéré ;
- évaluer le recueil et la traçabilité par les professionnels des informations nécessaires à la mise en œuvre du RM chez un patient opéré du LCA ;
- évaluer la perception du vécu du patient pendant son programme de rééducation post opératoire : recherche du niveau de ses connaissances, informations et modalités d'apprentissage réalisé par les professionnels.

Méthodes.— Cinq structures de MPR en Île-de-France ont constitué un comité de pilotage multidisciplinaire : médecins MPR, masseurs kinésithérapeutes, éducateurs sportifs et qualitatifs. L'étape de justification de la démarche ETP repose sur : 1 une enquête de pratique professionnelle par questionnaire anonyme des thérapeutes, 2 une étude rétrospective d'un échantillon de 200 dossiers patients tirés au sort en 2011, 3 un questionnaire à la sortie de MPR de 200 patients opérés du LCA en 2012.

Résultats.— De l'enquête professionnelle : 80 % des thérapeutes interrogent les patients sur leurs connaissances et expériences du RM et réalisent une information individuelle à 60 % oralement. Un support personnalisé (69 %) ou standard élaboré par l'équipe/service pour 66 % des thérapeutes aiderait le patient dans son programme de RM en auto soin.

Les deux enquêtes-patients sont encore en cours.

Discussion/Conclusion.— Les résultats des 3 audits et la méthodologie seront analysés.

Référence

[1] Condouret J, Cohn J, Ferret JM. Évaluation isocinétique à deux ans des ligamentoplasties du LCA au tendon rotulien et aux ischiojambiers. Rev Chir Orthop 2008;94S:375–82.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rehab.2012.07.308>

CO36-004-f

Limiter les ruptures éducatives chez les patients lombalgiques chroniques

A. Dupeyron

Fédération HU de médecine physique et réadaptation de Montpellier-Nîmes, site de Nîmes, place du Professeur-Debré, 30029 Nîmes, France
Adresse e-mail : arnaud.dupeyron@gmail.com.

Mots clés : Lombagies chroniques ; Éducation thérapeutique ; Facteurs de chronicité

Objectif.— L'éducation thérapeutique fait partie intégrante des programmes de restauration fonctionnelles (multidisciplinaires ou écoles du dos) pour les patients lombalgiques chroniques. Les facteurs prédisant l'évolution après programme sont encore imprécis imposant de nouvelles stratégies visant à limiter certains facteurs de chronicité (FC) reconnus. Cependant, le bilan éducatif partagé ne permet pas toujours de dépister ces facteurs souvent latents et mal définis par le binôme patient/équipe soignante conduisant à des ruptures éducatives (cible éducative mal définie et/ou non comprise, erreur diagnostique, suivi inadapté). L'objectif est de proposer un outil éducatif permettant d'optimiser le diagnostic, l'appropriation, et le traitement de ces FC.

Matériel et méthode.— Un atelier éducatif spécifique des FC de la lombalgie a été co-construit avec les patients. Le principe est celui d'un méta plan semi-dirigé. Les patients choisissent parmi des facteurs de risque reconnus ceux qui leur correspondent le mieux. Une discussion individuelle et collective est proposée. Chaque patient reconnaît ses propres facteurs de risque, les redéfinit, se les approprie et ébauche une étape de son propre projet thérapeutique.

Résultats-discussion.— Cet atelier permet au patient :

- d'identifier ses propres facteurs de risques de chronicité souvent très éloignés du modèle bio-médical ;
- de partager son expérience avec d'autres patients permettant d'interagir sur les déterminants de sa propre santé et éventuellement celle des autres ;
- de bâtir une étape spécifique de son parcours éducatif et de soin ;
- de fixer des objectifs individuels, précis et adaptés permettant un suivi personnalisé. Un algorithme décisionnel bâti sur ce modèle est proposé.

Conclusion.— Intégré dans un programme éducatif structuré, cet atelier permet de définir des objectifs complémentaires du bilan éducatif partagé pour limiter les ruptures éducatives liées à un projet thérapeutique ne tenant pas compte de facteurs de chronicité individuels.

Pour en savoir plus

van der Hulst M, et al. A systematic review of sociodemographic, physical, and psychological predictors of multidisciplinary rehabilitation or back school treatment outcome in patients with chronic low back pain. Spine 2005;30:813–25.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rehab.2012.07.309>

CO36-005-f

Elaboration par une équipe pluridisciplinaire d'un atelier d'aide aux aidants de patients cérébro-lésés hospitalisés

E. Caron, S. Cacou-Crop^{*}, E. Bayen, V. Beau, A.S. De Lapasse, C. Prévost, C. Taillefer, P. Pradat-Diehl

Service de médecine physique et réadaptation, groupe hospitalier Pitié-Salpêtrière, AP-HP, 47-83, boulevard de l'hôpital, 75013 Paris, France

*Auteur correspondant.

Adresse e-mail : elsa.caron@psl.aphp.fr.

Mots clés : Cérébro-lésés ; Aidants familiaux ; Programme thérapeutique ; Handicap ; Équipe pluridisciplinaire

L'atelier d'aide aux aidants vise à les sensibiliser aux déficits de leur proche et à leurs conséquences en vie quotidienne, à les aider à mettre en place des moyens de compensation des limitations d'activité, et à établir des mesures de protection pour eux-mêmes. Il s'agit d'optimiser les conditions de sécurité et de confort. Les aidants font partie intégrante de la prise en charge et de l'élaboration du projet de vie. Ils sont les personnes ressources des patients hospitalisés (lésion cérébrale acquise, handicap sensitivo-moteur et/ou cognitivo-comportemental).

Objectifs.— Il s'agit d'une étude prospective, portant sur l'évaluation de la mise en place et de la satisfaction de l'atelier thérapeutique d'aide aux aidants.

Matériel/patients/méthode.— La séance, d'une durée de 3 heures, est coanimée par 6 thérapeutes (assistante sociale, ergothérapeute, kinésithérapeute, médecin, orthophoniste, psychologue), 1 fois par mois, depuis octobre 2011. Elle se